



<p><i>Recebido</i></p> <p>Data ___/___/___</p> <p>Assinatura _____</p>
--

FORMULÁRIO 3 – APOIO À ATIVIDADE PONTUAL DE CARÁTER SUPRACONCELHIO

IDENTIFICAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO

NOME DA ASSOCIAÇÃO _____

MORADA _____ CÓDIGO POSTAL _____

FREGUESIA _____

CONTRIBUINTE _____

E-MAIL _____ CONTACTO TELEFÓNICO _____

N.º DE ASSOCIADOS _____

Nome da Atividade _____

Data prevista para a realização _____

Local _____

Objetivos _____

Breve descrição da Atividade _____

Público-alvo _____

N.º de edições da Atividade _____

Orçamento previsional detalhado | *Anexar* | _____

DESPESA	/	RECEITA
_____	_____	_____

Montante solicitado ao Município da Covilhã _____ €

1. Âmbito da Atividade

Regional Nacional Internacional

2. Duração da Atividade

1 dia 2 dias 3 dias ou mais

3. N.º de participantes diretos

até 100 100 a 500 + 500

4. N.º de participantes indiretos

Até 500 + 500

5. % de financiamento solicitado

80 a 100% 60 a 80% < 60%

6. Apoio logístico solicitado ao Município da Covilhã

Sim Não

Se sim, especificar

7. Impacto comunicacional da atividade

7.1) A atividade tem referência nos meios de comunicação locais

7.2) A atividade tem referência nos meios de comunicação nacionais

8. A atividade nunca foi realizada no Concelho da Covilhã

Sim Não

9. N.º de entidades que participam na atividade

Inferior a 10 10 a 20 + 20

Os abaixo assinados declaram ser verdadeiras as informações constantes neste formulário

Data __/__/__

A preencher pelos Serviços

Candidatura N.º _____

Data __/__/__

Assinatura
